

# Η σεξουαλική δυσλειτουργία στη γυναίκα

ΑΡΓΥΡΗΣ ΣΙΑΤΕΛΗΣ

Χειρουργός ουρολόγος, επιμελητής Β' ΓΝ «Ασκληπείο» Βούλας

*Η σεξουαλική δυσλειτουργία (ΣΔ) είναι ένα πρόβλημα σχετιζόμενο με την ηλικία, το οποίο έχει σημαντική επίδραση στην ποιότητα ζωής πολλών γυναικών. Μέχρι σήμερα υπάρχουν λίγες καλές σχεδιασμένες μελέτες, αλλά φαίνεται ότι το 30-50% των γυναικών, αναλόγως και με την ηλικία, παραπονούνται για σεξουαλική δυσλειτουργία, η οποία μπορεί να περιλαμβάνει μειωμένη σεξουαλική επιθυμία, ξηρότητα κόλπου, πόνο κατά τη συνουσία, μειωμένη αισθητικότητα και δυσκολία ή αδυναμία επίτευξης οργασμού<sup>1</sup>*

## Ορισμοί - αιτιολογία

Η μειωμένη σεξουαλική επιθυμία μπορεί να οφείλεται σε ψυχολογικούς/συναισθηματικούς παράγοντες ή να είναι αποτέλεσμα ορμονικών διαταραχών. Η φυσιολογική ή η προκλητή λόγω χειρουργείου ή φαρμάκων εμμηνοπαύση και διάφορες ενδοκρινικές παθήσεις μπορεί να προκαλέσουν μειωμένη libido.

Η ελάττωμένη σεξουαλική διέγερση περιλαμβάνει την έλλειψη ή ελάττωση του υποκειμενικού αισθήματος διέγερσης και ερεθισμού, την ξηρότητα του κόλπου και τη μειωμένη αισθητικότητα των γεννητικών οργάνων. Αυτές οι καταστάσεις οφείλονται είτε σε ψυχολογικά αίτια είτε σε οργανικά όπως η μειωμένη αιμάτωση του κόλπου και της κλειτορίδας, η λήψη φαρμάκων (αντικαταθλιπτικά, αντιχολινεργικά, β-αδρενεργικοί αποκλειστές) ή όταν έχει προηγηθεί επέμβαση στην περιοχή της πυέλου.

Η δυσκολία ή αδυναμία επίτευξης οργασμού μετά από επαρκή σεξουαλικό ερεθισμό και διέγερση μπορεί να είναι πρωτοπαθής (όταν δεν έχει επιτευχθεί ποτέ οργασμός) ή δευτεροπαθής, μετά από χειρουργείο, τραύμα ή ορμονικές παθήσεις. Η πρωτοπαθής ανοργασμία είναι συνήθως ψυχογενής.

Στις επώδυνες σεξουαλικές διαταραχές περιλαμβάνονται η δυσπαρευνία και ο κολλέσπασμος. Δυσπαρευνία είναι ο εμμένων ή υποτροπιάζων πόνος κατά τη συνουσία. Μπορεί να είναι ψυχογενούς ή/και οργανικής αιτιολογίας, λόγω αιδιοκοιλίτιδας ή κοιλιακής ατροφίας. Κολλέσπασμος είναι οι ακούσιοι μυϊκοί σπασμοί του έξω τριτημορίου του κόλπου οι οποίοι εμποδίζουν τη συνουσία. Συνήθως είναι αποτέλεσμα επώδυνης συνουσίας ή ψυχολογικών παραγόντων.

**Αγγειακοί παράγοντες:** η υπέρταση, η υπερχοληστεριναιμία, το κάπνισμα και η στεφανιαία νόσος σχετίζονται με τη σεξουαλική δυσλειτουργία στη γυναίκα. Η αθηροσκλήρωση των λαγόνων/αιδοϊκών αρτηριών συνεπάγεται μειωμένη αιμάτωση του κόλπου και της κλειτορίδας, η οποία μακροπρόθεσμα προκαλεί ίνωση των ηβίων

μυϊκών ινών. Επιπρόσθετα, οποιοδήποτε αγγειακό τραύμα των πυελικών αγγείων (κατάγματα, χειρουργείο) μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα μειωμένη αγγείωση των γεννητικών οργάνων<sup>2,3,4</sup>.

**Νευρογενείς παράγοντες:** οι ίδιοι νευρογενείς παράγοντες που προκαλούν στυτική δυσλειτουργία στον άνδρα μπορεί να προκαλέσουν σεξουαλική δυσλειτουργία και στις γυναίκες. Τραύματα του νωτιαίου μυελού ή παθήσεις του κεντρικού ή περιφερικού νευρικού συστήματος, συμπεριλαμβανομένου και του σακχαρώδη διαβήτη, προκαλούν σεξουαλική δυσλειτουργία<sup>5</sup>.

**Ορμονικοί παράγοντες:** οι διαταραχές στον άξονα υποθάλαμου/υπόφυσης και η εμμηνοπαύση ενοχοποιούνται επίσης για σεξουαλική δυσλειτουργία στις γυναίκες.

**Ψυχογενείς παράγοντες:** ψυχολογικά τραύματα (π.χ. σεξουαλική κακοποίηση), προβλήματα σχέσης και μειωμένη αυτοεκτίμηση επηρεάζουν αρνητικά τη σεξουαλική ανταπόκριση. Επίσης η κατάθλιψη αλλά και η λήψη αντικαταθλιπτικών φαρμάκων, ιδίως των εκλεκτικών αναστολέων επαναπρόσληψης σεροτονίνης, ενοχοποιούνται για αυτή τη δυσλειτουργία<sup>6</sup>.

## Διάγνωση

Στην κλινική πράξη η γυναικεία σεξουαλική ανταπόκριση είναι δύσκολο να εκτιμηθεί αντικειμενικά. Αρχικά η αξιολόγηση πρέπει να γίνεται από ψυχολόγους-θεραπευτές εξειδικευμένους στο αντικείμενο, οι οποίοι θα εκτιμήσουν τους συναισθηματικούς και ψυχολογικούς παράγοντες που μπορεί να ενοχοποιούνται για τη δυσλειτουργία. Εφόσον κριθεί απαραίτητο ακολουθεί η ιατρική διερεύνηση, η οποία περιλαμβάνει τη λήψη λεπτομερούς ιστορικού, τη φυσική εξέταση και τον ορμονολογικό έλεγχο (FSH, LH, τεστοστερόνη και οιστραδιόλη).

Η εκτίμηση της αιματικής ροής γίνεται με τη χρήση της duplex Doppler υπερηχοτομογραφίας και της φωτοπληθυσμογραφίας. Η τελευταία αποτελεί την πιο διαδομένη μέθοδο μελέτης της αιματικής ροής στον κόλπο. Περιλαμβάνει συσκευή μεγέθους

ταμπόν (6 επί 1,5 εκ.), η οποία τοποθετείται στο έξω 1/3 του κόλπου και παράγει σήμα σε μορφή κύματος, ανάλογα με το φως που εκπέμπεται από το αίμα που ρέει στους ιστούς γύρω από τον κόλπο. Λόγω των παρασίτων που προκαλούνται με τις κινήσεις, η μέθοδος αυτή είναι χρήσιμη για μελέτη κατά τη διάρκεια μικρού ή μέτριου ερεθισμού, ενώ επίσης δεν παρέχει ανατομικές πληροφορίες.

Ο νευρολογικός έλεγχος περιλαμβάνει την εκτίμηση των ουδών αισθητικότητας των γεννητικών οργάνων σε δονητικά ερεθίσματα<sup>7,8</sup>.

## Θεραπεία

Εκτός από την ορμονική θεραπεία υποκατάστασης, η φαρμακευτική θεραπεία της διαταραχής αυτής στις γυναίκες βρίσκεται σε πειραματικό στάδιο, καθώς οι σχετικές μελέτες βρίσκονται σε διάφορες φάσεις εξέλιξης.

## Ορμονοθεραπεία

Η θεραπεία αυτή ενδείκνυται για τις γυναίκες σε εμμηνοπαύση. Εκτός από την ανακομφισή των εξάψων, την πρόληψη της οστεοπόρωσης και την προστασία έναντι της στεφανιαίας νόσου, τα οιστρογόνα, χορηγούμενα συστηματικά (από του στόματος ή διαδερμικά), βελτιώνουν την αισθητικότητα της κλειτορίδας, αυξάνουν τη libido και ελαττώνουν τον πόνο κατά τη διάρκεια της συνουσίας.

Τα τοπικά οιστρογόνα ανακουφίζουν την ξηρότητα του κόλπου, το αίσθημα καύσου, τη συχνουρία και την έπειξη για ούρηση. Σε συνδυασμό με οιστρογόνα έχει δοκιμαστεί επίσης η χορήγηση μεθυλτεστοστερόνης. Έχει αναφερθεί ελάττωση της ξηρότητας του κόλπου, αυξημένη libido και αυξημένη κλειτοριδική ευαισθησία μετά από χρήση κρέμας τεστοστερόνης 2%.

## Σιδηναφίλη

Ο γνωστός εκλεκτικός αναστολέας της 5-φωσφοδιεστεράσης πιθανόν να έχει κάποια δράση στη σεξουαλική δυσλειτουργία

της γυναίκας. Σχετικές μελέτες βρίσκονται σε εξέλιξη, ενώ έχει αναφερθεί στη βιβλιογραφία βελτίωση της σεξουαλικής λειτουργίας γυναικών που λαμβάνουν αντικαταθλιπτική αγωγή μετά από χορήγηση της σιδηναφίλης<sup>6</sup>.

## Προσταγλαδίνη E1

Σκεύασμα χορηγούμενο ενδοκοιλιακά, κατά παρόμοιο τρόπο που χορηγείται ενδοουρηθρικά στους άνδρες, βρίσκεται υπό μελέτη για να διαπιστωθεί η χρησιμότητά του στη σεξουαλική δυσλειτουργία της γυναίκας.

## Φαιντολαμίνη

Το φάρμακο αυτό είναι μη εκλεκτικός α-αδρενεργικός αναστολέας και προκαλεί χάλαση των ηβίων μυϊκών ινών των αγγείων. Η δράση του έχει μελετηθεί καλά στους άνδρες με στυτική δυσλειτουργία και ενδεχομένως να έχει δράση και στις γυναίκες με σεξουαλική δυσλειτουργία, καθώς έχει φανεί σε πιλοτική μελέτη ότι αυξάνει την αιματική ροή στον κόλπο<sup>8,9</sup>.

## Βιβλιογραφία

1. Laumann E, Paik A, Rosen R. Sexual dysfunction in the United States: prevalence and predictors. JAMA 1999; 281:537-544.
2. Goldstein I, Berman JR. Vasculogenic female sexual dysfunction: vaginal engorgement and clitoral insufficiency syndromes. Int J Impot Res 1998; 10:84-90.
3. Archer SL, Gragasin FS, et al. Aetiology and management of male erectile dysfunction and female sexual dysfunction in patients with cardiovascular disease. Drugs Aging 2005; 22:823-844.
4. Zippe CD, Nandlalkar KC, Agarwal A, Raina R. Female sexual dysfunction after pelvic surgery: the impact of surgical modifications. BJU Int 2005; 96:959-963.
5. Jackson G. Sexual dysfunction and diabetes. Int J Clin Pract 2004; 58:358-362.
6. Nurnberg HG, Lodillo J, Hensley P. Sildenafil for iatrogenic serotonergic antidepressant medication-induced dysfunction in 4 patients. J Urol Psych 1999; 60:33.
7. Berman JR, Berman LA, Werbin T, Goldstein I. Female sexual dysfunction: anatomy, physiology, evaluation and treatment options. Current Opinion in Urology 1999; 9:563-568.
8. Lightner DJ. Female sexual dysfunction. Mayo Clin Proc 2002; 77:698-702.
9. Mayer M, Stief CG, Truss MC, Uckert S. Phosphodiesterase inhibitors in female sexual dysfunction. World J Urol 2005; 25:1-5.